

Geldsendung erfolgte, und ist die Portogebür für eine nicht frankirte derartige Sendung demgemäss von der betreffenden Krankenanstalt als Adressaten zu entrichten. — Unabhängig hievon ist selbstverständlich die weitere Frage zu beurtheilen, ob diese Portoauslage als Regieauslage von der betreffenden Krankenanstalt oder von den zur Zahlung der Krankenhaukosten verpflichteten Parteien zu tragen ist.

In dieser Beziehung hat es bei der mit dem h. o. Erlasse vom 7. Juni 1859, Z. 10536, getroffenen Anordnung zu verbleiben, wonach bei der unmittelbaren Einhebung von Verpflegskosten von den zur Zahlung derselben verpflichteten physischen oder moralischen Personen auch zugleich die Auslage des Porto für die Versendung derselben einzuhellen und die Geldsendung dann gleich im vorhinein frankirt an die betreffende Krankenanstalt abzuführen ist.

Weiter wird bemerkt, dass dagegen bei directen Sendungen von aus den Landsfonds refundirten Krankenverpflegsgeldern an Krankenanstalten im Sinne der mit dem vorangeführten Erlasse bekannt gegebenen Directiven des Porto für derartige Sendungen von den Krankenanstalten als Regieauslage zu bestreiten ist.*

F. Unfall- und Kranken-Versicherung der Arbeiter.

a) Unfallversicherung.

Dem Gesetze vom 28. December 1887, R.-G.-Bl. 1888 Nr. 1, zufolge sind alle in Fabriken, Hüttenwerken und Bergwerken auf nicht vorbehaltenen Mineralien, auf Werften, Stapeln und in Brüchen, sowie in den zu diesen Betrieben gehörigen Anlagen beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten gegen die Folgen der beim Betriebe sich ereignenden Unfälle nach Massgabe dieses Gesetzes versichert. Dasselbe gilt von Arbeitern und Betriebsbeamten, welche in Gewerbebetrieben, die sich auf die Ausführung von Bauarbeiten erstrecken oder sonst bei der Ausführung von Bauten beschäftigt sind. Versicherungspflichtige Betriebe sind ferner 1. jene, in welchen explodirende Stoffe erzeugt oder verwendet werden; 2. jene gewerblichen oder land- und forstwirtschaftlichen Betriebe, bei denen Dampfkessel oder solche Triebwerke in Verwendung kommen, die durch elementare Kraft (Wind, Wasser, Dampf, Leuchtgas, Heissluft, Elektrizität u. s. w.) oder durch Thiere bewegt werden. Diese Bestimmung findet keine Anwendung auf solche Betriebe, für welche nur vorübergehend eine nicht zu der Betriebsanlage gehörige Kraftmaschine benützt wird. Wird in einem versicherungspflichtigen land- oder forstwirtschaftlichen Betriebe eine zu der Betriebsanlage gehörige Kraftmaschine in solcher Weise benützt, dass nur eine bestimmte Anzahl von Arbeitern und Betriebsbeamten der mit dem gesammten Maschinenbetriebe verbundenen Gefahr ausgesetzt ist, so beschränkt sich die Versicherungspflicht auf die dieser Gefahr ausgesetzten Personen.

Eine Ausdehnung der Versicherungspflicht auf Eisenbahnbetriebe und andere Unternehmungen erfolgte mit dem Gesetze vom 20. Juli 1894, R.-G.-Bl. Nr. 168.

Als Arbeiter, beziehungsweise als Betriebsbeamte im Sinne dieses Gesetzes sind auch Lehrlinge, Volontäre, Praktikanten und andere Personen anzusehen, welche wegen noch nicht beendeter Ausbildung keinen oder einen niedrigeren Arbeitsverdienst beziehen. (§. 1).

Den Gegenstand der Versicherung bildet der durch das Gesetz bestimmte Ersatz des Schadens, welcher durch eine Körperverletzung oder durch den Tod des Versicherten entsteht (§. 5). Im Falle einer Körperverletzung soll der Schadenersatz in einer dem Verletzten vom Beginne der fünften Woche nach Eintritt des Unfalles angefangen für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit zu gewährenden Rente bestehen. Die Rente beträgt:

- a) im Falle gänzlicher Erwerbsunfähigkeit und für die Dauer derselben 60% des Jahresarbeitsverdienstes;
- b) im Falle theilweiser Erwerbsunfähigkeit und für die Dauer derselben einen Bruchtheil der unter a) festgesetzten Rente, welche nach dem Masse der verbliebenen Erwerbsfähigkeit zu bemessen ist, jedoch nicht über 50% des Jahresarbeitsverdienstes betragen darf.

Dem Verletzten steht ein Anspruch auf Schadenersatz nicht zu, wenn er den Betriebsunfall vorsätzlich herbeigeführt hat (§. 6). Im Falle der Tod aus dem Betriebsunfalle erfolgt ist, soll der Schadenersatz ausser in den Leistungen, welche nach §. 6 dem Verletzten für die Zeit vor dem Eintritte des Todes etwa gebühren, noch bestehen:

1. in den Beerdigungskosten, *) welche nach dem Gebrauche des Ortes, jedoch höchstens mit dem Betrage von 25 fl. zu bemessen sind;

*) Der Beerdigungskostenbeitrag kann sowohl bei der Unfallversicherungsanstalt wie auch bei der Krankencasse, also von beiden Versicherungsinstituten (cumulativ) angesprochen werden. (Erlasse des k. k. Ministerium des Innern vom 4. Juni 1891, Z. 8691.)

2. in einer den Hinterbliebenen des Getödteten vom Todestage angefangen zu gewährenden Rente, welche beträgt:

- a) für die Witwe des Getödteten bis zu deren Tode oder Wiederverheiratung 20%; für den Witwer, wenn und insolange er erwerbsunfähig ist, 20%; für jedes hinterbliebene eheliche Kind bis zu dessen zurückgelegtem 15. Lebensjahre 15%, und wenn dasselbe auch den zweiten Elternteil verloren hat oder verliert, 20% des Jahresarbeitsverdienstes; für jedes hinterbliebene uneheliche Kind bis zu dessen zurückgelegtem 15. Lebensjahre 10% des Jahresarbeitsverdienstes. Die Renten der Witwe, beziehungsweise des Witwers und der Kinder können zusammen 50% des Jahresarbeitsverdienstes nicht übersteigen; ergibt sich aus den obigen Sätzen ein höherer Betrag, so werden die einzelnen Renten verhältnismässig gekürzt;
- b) für Ascendenten des Verstorbenen, wenn dieser ihr einziger Ernährer war, für die Zeit bis zu ihrem Tode oder bis zum Wegfall der Bedürftigkeit 20% des Jahresarbeitsverdienstes. Dieser Betrag darf wegen des Vorhandenseins mehrerer Berechtigter nicht überschritten werden, und gebührt in diesem Falle den Eltern der Vorzug vor den Grosseltern (§. 7).

Die Versicherung erfolgt durch besondere, zu diesem Zwecke zu errichtende Versicherungsanstalten, *) welche auf dem Grundsätze der Gegenseitigkeit beruhen und unter staatlicher Aufsicht stehen (§. 9). — Jede Versicherungsanstalt muss ein der staatlichen Genehmigung unterliegendes Statut haben, welches auch Bestimmungen über die nach dem Gesetze von den Betriebsunternehmern an die Anstalt zu erstattenden Anzeigen enthält (§. 13). — Alle versicherungspflichtigen Betriebe werden auf Grund der Unfallstatistik im Verordnungswege in Gefahrenklassen eingetheilt und erfolgt von 5 zu 5 Jahren eine Revision dieser Eintheilung (§. 14). Die Höhe der Versicherungsbeiträge richtet sich nach einem Tarif, welchen die Anstalt aufstellt, die Staats-Behörde genehmigt. Die Aufstellung des Tarifs erfolgt auf Grund des Beitragsatzes, welcher für je ein Gefahrenpercent und einen Gulden des Arbeitsverdienstes entfällt (§. 16). Die tarifmässigen Versicherungsbeiträge fallen den Versicherten mit 10, dem Unternehmer des versicherungspflichtigen Betriebes mit 90%, für jene Versicherten, welche einen Arbeitsverdienst in Geld nicht beziehen, dem Unternehmer allein zur Last (§. 17).

Von jedem Unfälle, durch welchen eine in versicherungspflichtigem Betriebe beschäftigte Person getödtet wurde oder eine den Tod oder eine mindestens 3tägige Arbeitsunfähigkeit verursachende körperliche Verletzung erlitt, muss vom Unternehmer bezw. Leiter des Betriebes die schriftliche Anzeige nach dem im Verordnungswege festgesetzten Formular **) in 2 Exemplaren an die politische Behörde I. Instanz erstattet werden (§. 29), welche ein Exemplar ungesäumt der Anstalt übermittelt (§. 30).

Gelangt ein Unfall zur Anzeige, durch welchen eine versicherte Person getödtet wird, oder eine Körperverletzung erleidet, welche voraussichtlich den Tod oder eine Erwerbsunfähigkeit von mehr als vier Wochen zur Folge haben wird, so hat die politische Behörde durch geeignete Erhebungen ***) so bald wie möglich insbesondere festzustellen: 1. die Ver-

*) Versicherungsanstalten bestehen: in Wien für Niederösterreich, in Salzburg für Oberösterreich, Salzburg, Tirol und Vorarlberg, in Graz für Steiermark und Kärnten, in Triest für das Küstenland, Krain und Dalmatien, in Prag für Böhmen, in Brünn für Mähren und Schlesien, in Lemberg für Galizien und die Bukowina.

**) Das mit der Verordnung des k. k. Ministeriums des Innern vom 24. Jän. 1889, R.-G.-Bl. Nr. 12, vorgeschriebene Formulare für die Unfallsanzeigen enthält folgende Rubriken: 1. Name des Unternehmers (Firma), Ort des Betriebes, Nr. des Mitgliedscheins bei der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt in 2. Vor- und Zuname des Verletzten, Lebensalter, Wohnort, Wohnung. 3. Datum des Unfalles, Tageszeit. 4. Wo ist die verletzte Person untergebracht? (Wohnung, Krankenhans), womöglich Angabe des behandelnden Arztes. 5. Welcher Krankencasse gehört die verletzte Person an? 6. a) Welche Verletzung hat die Person erlitten? b) Hat der Unfall den Tod zur Folge gehabt oder wird dies voraussichtlich der Fall sein? c) Im Falle der Verneinung der Frage ad b): Wird die Verletzung voraussichtlich eine gänzliche oder theilweise Arbeitsunfähigkeit von mehr als 4 Wochen zur Folge haben? d) Im Falle der Bejahung der Frage ad c): Kann die Folge der Verletzung möglicherweise theilweise oder gänzliche, dauernde Erwerbsunfähigkeit sein? 7. Veranlassung und Hergang des Unfalles (möglichst genaue Schilderung). 8. Augenzeugen des Unfalles. 9. Sonstige Bemerkungen.

***) Bei den Erhebungen ist, sofern nicht sanitätspolizeiliche oder strafrechtliche Gesichtspunkte in Frage kommen, zwischen Unfällen zu unterscheiden, welche eine dauernde, und jenen, welche eine vorübergehende Belastung für die Versicherungsanstalt hervorrufen. Zu ersteren gehören jene Unfälle, welche den Tod oder dauernde, wenn auch nur theilweise Erwerbsunfähigkeit der verletzten Person zur Folge haben, d. i. diejenigen, für welche die

anlassung und Art des Unfalles; 2. die getödteten oder verletzten Personen; 3. den Arbeitsverdienst derselben; 4. die Art der vorgekommenen Verletzungen; 5. den Aufenthalt der verletzten Personen; 6. die Hinterbliebenen der durch den Unfall getödteten Personen, welche nach §. 7 zur Erhebung eines Ersatzanspruches berechtigt sind.

Die Versicherungsanstalt kann durch einen Beauftragten an den Erhebungen sich betheiligen. Zu diesem Ende ist ihr von der Einleitung derselben rechtzeitig Kenntniss zu geben. Die allfälligen Kosten der Erhebungen und namentlich jene, welche durch die erforderlichenfalls etwa beigezogenen Sachverständigen verursacht werden, sind von der Versicherungsanstalt zu tragen. Das Ergebniss der gepflogenen Erhebungen ist der Versicherungsanstalt mitzuthellen (§. 31).

Die Gemeindebehörden sind verpflichtet, bei Erhebung derjenigen Thatsachen mitzuwirken, welche für die Feststellung der Entschädigungsberechtigungen und die Höhe der Entschädigungen in Betracht kommen (§. 32).

Die zu leistende Entschädigung ist, wenn eine versicherte Person in Folge des Unfalles getödtet wurde, von der Versicherungsanstalt sofort nach Abschluss der Erhebungen, falls der Tod erst später eintritt, sobald sie von demselben Kenntniss erlangt, — wenn die versicherte Person körperlich verletzt wurde, nach Ablauf von 4 Wochen nach dem Unfälle festzustellen. Befinden sich solche Personen nach 4 Wochen noch in ärztlicher Behandlung, so werden zunächst die bis zur Beendigung des Heilverfahrens entfallenden Rentenzahlungen geleistet, die Rente aber wird erst nach der Beendigung des Heilverfahrens festgestellt (§. 33).

Die Kosten der Beerdigung sind eine Woche nach ihrer Feststellung, die Renten der Verletzten und der Hinterbliebenen gegen Beibringung der Lebensbestätigung in monatlichen Raten im voraus zu zahlen.

Ueber die Erfordernisse der Lebensbestätigung, sowie über die Art der Auszahlung der Renten und der Beerdigungskosten hat das Statut die erforderlichen Vorschriften zu enthalten (§. 37).

Tritt in den Verhältnissen, welche für die Feststellung der Entschädigung massgebend waren, eine wesentliche Veränderung ein, so kann eine anderweitige Feststellung derselben seitens der Versicherungsanstalt auf Antrag oder von Amtswegen erfolgen. — Ist der körperlich Verletzte, für welchen eine Entschädigung auf Grund des §. 6 festgestellt war, in Folge der Verletzung gestorben, so muss die Anmeldung des Anspruches auf Gewährung einer Entschädigung für die Hinterbliebenen, falls deren Feststellung nicht von Amtswegen erfolgt ist, bei Vermeidung des Ausschlusses vor Ablauf eines Jahres nach dem Tode des Verletzten bei der Versicherungsanstalt erfolgen. — Eine Erhöhung der festgestellten Rente kann nur für die Zeit nach Anmeldung des höheren Anspruches gefordert werden. — Eine Minderung oder Aufhebung der festgestellten Rente tritt von dem Tage ab in Wirksamkeit, an welchem der dieselbe aussprechende Bescheid dem Entschädigungsberechtigten zugestellt ist (§. 39).

Die Gewerbeinspectoren haben über Ersuchen der Versicherungsanstalt die versicherungspflichtigen Betriebe zu inspiciere, wobei die Unternehmer die gewünschten Auskünfte zu ertheilen verpflichtet sind. Auf Grund der bei der Inspection gemachten Wahrnehmungen kann die Anstalt bei der betreffenden politischen Behörde I. Instanz die Erlassung von Anordnungen über die zur Verhütung von Betriebsunfällen nöthigen Einrichtungen beantragen (§. 28).

Fragen ad 6, b) oder 6, d) der Unfallsanzeige (S. Fussnote auf Seite 588) bejaht wurden oder doch das Vorhandensein einer solchen Verletzung mit Grund anzunehmen ist. — In diesen Fällen wird die möglichst genaue Erhebung der in P. 1—6 des §. 31 des U.-V.-G. aufgeführten Daten schon deshalb von Wichtigkeit sein, weil gerade in diesen Fällen, wo es sich um dauernde Rentenansprüche handelt, Meinungsverschiedenheiten über die Anspruchsberechtigung zwischen den Parteien und der Anstalt mehrfach vorkommen werden, und daher ein möglichst genaues Substrat sowohl für die Feststellung der Entschädigungen durch die Anstalt, als auch für eine allgemeine Schiedsgerichtsentscheidung nothwendig ist. — In den bezeichneten Fällen erscheint es daher wünschenswerth, dass die Erhebungen durch die eigenen Organe der politischen Behörden I. Instanz an Ort und Stelle stattfinden; dagegen wird es in jenen Fällen, in welchen es sich nur um eine voraussichtlich mehr als 4 Wochen dauernde, jedoch vorübergehende Erwerbsunfähigkeit handelt, insbesondere wenn über die Verlässlichkeit der in der Unfallsanzeige enthaltenen Angaben ein Bedenken nicht besteht, genügen, die Erhebungen der Gemeindebehörde, in deren Gebiet sich der Unfall ereignet hat, zu übertragen, und dieselbe entsprechend zu instruiren. (Erläss des k. k. Ministeriums des Innern vom 8. October 1889, Z. 19175.)

Ueber die Ansprüche der Bezirksärzte für ihre Gutachten bei Unfallserhebungen s. den Abschnitt „Gebühren“.

Die Versicherungsanstalten sind verpflichtet, für jedes Kalenderjahr an den Minister des Innern einen Bericht über die Ergebnisse der Unfallstatistik, ferner über ihre gesammte Gebarung und die Anlage ihrer Fonds zu erstatten (§. 60).

Die Verpflichtung der Gemeinden und anderen Corporationen und Stiftungen zur Armenversorgung wird durch das U.-V.-G. nicht berührt (§. 61).

b) Krankenversicherung.

Die Krankenversicherung erstreckt sich gemäss dem Gesetze vom 30. März 1888, R.-G.-Bl. Nr. 33, auf alle nach dem Unfallversicherungsgesetze versicherten Arbeiter und Betriebsbeamten, welche in Bergwerken auf vorbehaltene Mineralien und in den dazu gehörenden Anlagen oder in einer unter die Gewerbeordnung fallenden oder sonstwie gewerbmässig betriebenen Unternehmung, beim Eisenbahn- oder Binnenschiffahrtsbetriebe beschäftigt sind, nicht aber auch auf die in einem den Seegesetzen unterliegenden Schiffahrtsbetriebe auf dem Meere oder bei der Seefischerei Beschäftigten. Als Arbeiter bezw. Betriebsbeamte werden die im §. 1 des U.-V.-G. bezeichneten Personen angesehen (§. 1).

Das in Apotheken beschäftigte Personal ist versicherungspflichtig, weil die Apotheken, wenn sie auch nicht unter die Gewerbeordnung fallen, doch zu den im vorstehenden Paragraphen genannten sonstigen gewerbmässig betriebenen Unternehmungen gehören (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 9. April 1889, Z. 6128.)

§. 6. Den Gegenstand der im §. 1 bezeichneten Versicherung bildet die Gewährung von Krankenunterstützungen und Beerdigungskosten in der durch dieses Gesetz bestimmten Art und Höhe.

Als Krankenunterstützung*) ist mindestens zu gewähren:

1. Vom Beginn der Krankheit**) an freie ärztliche Behandlung***) mit Inbegriff des geburtshilflichen Beistandes****), sowie die nothwendigen Heilmittel*****) und sonstigen therapeutischen Behelfe;*****)

*) Mit Ausnahme der gesetzlichen Einschränkungen (§. 24, Z. 2 Kr.-V.-G.) haben die Krankencassen ihren Mitgliedern die gesetzliche bezw. statutarische Krankenunterstützung ohne Rücksicht auf die Ursache der Erkrankung zu leisten. (Erkenntniss des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 24. October 1895, Z. 4997.)

Die unterbliebene Anmeldung bei der Bezirkskrankencasse ist für die durch den Arbeitseintritt erlangte und während der nachgefolgten Erwerbslosigkeit auch besessene Mitgliedschaft sowohl, als auch für den aus derselben sich ergebenden Rechtsanspruch gegen die Casse durchaus irrelevant. (Erkenntniss des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 3. Februar 1894, Z. 493.)

Die Krankencasse ist deswegen, weil ein Mitglied vor dem die Mitgliedschaft begründenden Arbeitseintritt bereits mit einer Krankheit behaftet war, von der Unterstützungspflicht nicht entbunden. (Erkenntniss des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 22. November 1893, Z. 3912.)

**) Das wesentliche Kriterium einer den Anspruch auf Krankengeld begründenden Krankheit bildet die durch diese herbeigeführte Erwerbsunfähigkeit. — Ein krankhafter Zustand ist an und für sich noch nicht immer als Krankheit im Sinne des Kr.-V.-G. anzusehen; erst dann, wenn in Folge einer plötzlichen oder aber in Folge der in einer krankhaften Anlage begründeten Störung des normalen Zustandes sich die ärztliche Behandlung als nothwendig herausstellt, bezw. Erwerbsunfähigkeit eintritt, liegt Krankheit im Sinne des Kr.-V.-G. vor. — Die Erwerbsfähigkeit nicht wesentlich beeinträchtigende körperliche Defecte können nicht als Krankheit im Sinne des Kr.-V.-G. angesehen werden. — Ein nicht angeborenes, sondern in Folge der Beschäftigung erworbenes Genu valgum, welches die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt, erheischt die Wiederherstellung des normalen Zustandes. (Aus Entscheidungen des k. k. Ministeriums des Innern.)

***) Die ärztliche Behandlung umfasst nicht bloss die arzneiliche, sondern auch ein allfällig nothwendiges operatives Verfahren. — Wenn ein erkranktes Cassenmitglied in häuslicher Pflege steht, darf die ärztliche Behandlung an einem beliebigen anderen Orte nicht untersagt und kann, falls dieser Ort ausserhalb des Cassensprengels liegt, an Stelle der ärztlichen Hilfe einschliesslich die Medicamente und therapeutischen Behelfe, die Hälfte des statutenmässigen Krankengeldes gewährt werden; in einem Orte des Cassensprengels liegt es in dem Belieben der Casse, die ärztliche Behandlung durch den Cassenarzt oder einen anderen Arzt in der Nähe, dessen Honorirung der Casse obliegt, zu veranlassen. (Aus Entscheidungen des k. k. Ministeriums des Innern.)

2. im Falle die Krankheit mehr als 3 Tage dauert und der Kranke erwerbsunfähig*) ist, vom Tage der Erkrankung an für jeden Tag ein Krankengeld in der Höhe von 60% des im Gerichtsbezirke üblichen Taglohnes gewöhnlicher, der Versicherungspflicht unterliegender Arbeiter.

Die Krankenunterstützung ist, solange die Krankheit dauert und wenn sie nicht früher endet, durch mindestens 20 Wochen von Beginn der Krankheit, u. zw. wöchentlich im nach hinein zu gewähren.

Wöchnerinnen ist bei normalem Verlaufe des Wochenbettes die Krankenunterstützung auf die Dauer von mindestens 4 Wochen nach ihrer Niederkunft zu gewähren.

Für den Todesfall eines Versicherten sind den Hinterbliebenen die Beerdigungskosten**) wenigstens im 20fachen Betrage des in Z. 2 bezeichneten Taglohnes zu gewähren.

§. 8. An Stelle der freien ärztlichen Behandlung, der nothwendigen Heilmittel und des Krankengeldes kann freie Cur und Verpflegung in einem

Die der Krankencasse obliegende Pflicht ist erfüllt, sobald sie den Erkrankten die der ärztlichen Wissenschaft entsprechende Behandlung durch Sachverständige angedeihen lässt. — Eine Verpflichtung der Krankencasse auf eine bestimmte, vom Kranken selbst in Aussicht genommene Behandlung besteht nicht. (Erkenntniss des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 26. October 1892, Z. 6831.)

****) Der zu gewährende geburtshilfliche Beistand erstreckt sich auch auf die normal verlaufenden Entbindungen und beschränkt sich nicht auf die etwa erforderliche ärztliche Hilfe, sondern umfasst auch den Hebammenbeistand. (Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern.)

Hinsichtlich der Fälle von Entbindungen in Gebäranstalten s. die Anmerkung zu §. 8.

*****) Ueber die Anwendung der Ordinations- und Dispensationsnorm auf Arzneiverschreibungen für Rechnung von Krankencassen s. I. Bd. Seite 571.

*****) Als therapeutische Behelfe sind alle jene Apparate anzusehen, welche den Zweck haben, die Folgen einer Krankheit zu beheben oder erträglicher zu machen, wie Stelzbeine, Brillen, Bruchbänder u. dgl. Diese Behelfe sind von der unterstützungspflichtigen Krankencasse auch dann zu gewähren, wenn die Krankheit in Folge eines Betriebsunfalles entstand, und sind die Bestimmungen des §. 65 Kr.-V.-G. auch für diese Unterstützung massgebend. — Die Krankencassen haben auch im Falle der Spitalspflege die erforderlichen therapeutischen Behelfe entweder selbst beizustellen oder die aus solchen sich ergebenden Anschaffungskosten dem Spital zu ersetzen. — Badecuren fallen nicht unter den Begriff der therapeutischen Behelfe. (Aus Entscheidungen des k. k. Ministeriums des Innern.)

Als therapeutische Behelfe, deren Anschaffungskosten die Krankencassen zu bestreiten haben, bezeichnete der k. k. Verwaltungsgerichtshof unter Anderen: künstliche Augen (E. v. 12. Februar 1897, Z. 844), Brillen (E. v. 27. November 1896, Z. 6368), portative Recipienten, Prothesen (E. v. 5. März 1897, Z. 1309), Bauchbinden (E. v. 2. Jänner und v. 12. Februar 1897, Z. 6 u. 845), Bruchbänder (E. v. 1. October 1897, Z. 5054), Ledermieder (Erk. v. 1. April 1896, Z. 2017), Stöcke, Stützapparate, Charniere (E. v. 29. Jänner und v. 29. Mai 1897, Z. 600 und 3085).

*) Wenn die Erwerbsunfähigkeit erst einige Zeit nach dem Beginne der ärztlichen Behandlung eintritt, ist die vor dem Eintritte der Erwerbsunfähigkeit stattgehabte ambulatoische Behandlung in die 20 wöchentliche Unterstützungszeit nicht einzurechnen.

**) Nicht bloss bei Todesfällen nach Krankheiten, sondern auch bei solchen in Folge eines Selbstmordes oder ohne vorausgegangene Krankheit ist der Beerdigungskostenbeitrag zu leisten. — In Selbstmordfällen darf der Beerdigungskostenbeitrag nicht eingeschränkt werden. — War der Versicherte in Folge eines Betriebsunfalles gestorben, so können die Hinterbliebenen, bezw. Anspruchsberechtigten sowohl bei der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt wie bei der Krankencasse den Beerdigungsbeitrag ansprechen. Aus Entscheidungen des k. k. Ministeriums des Innern.)

Krankenhaus*) nach der letzten Classe auf Kosten der Krankencasse gewährt werden, und zwar:

1. für diejenigen, welche mit ihrem Ehegatten oder mit anderen Gliedern ihrer Familie im gemeinsamen Haushalte leben, beziehungsweise anderweitige

*) Aus dem Zusammenhalte der §§. 6 und 8 des Kr.-V.-G. ergibt sich, dass die Art und Weise der Krankenverpflegung der Regel nach nicht von dem Belieben des einzelnen Cassemitgliedes, sondern von der Bestimmung der Krankencasse selbst abhängt, zumal diese an Stelle der im §. 6 angeführten Leistungen gemäss §. 8 auch freie Cur und Verpflegung in einem Krankenhause nach der letzten Classe auf ihre Kosten gewähren kann. Es geht daher auch nicht an, den Unterstützungsanspruch, welcher einem Mitgliede der Bezirkskrankencasse an diese zusteht, unter allen Umständen nur durch Gewährung der im §. 6 angeführten Casseleistungen zum Ausdrucke zu bringen, sondern es muss vielmehr als der Gegenstand dieses Unterstützungsanspruches im Sinne und Geiste des Gesetzes, soweit dieses nicht selbst Ausnahmen zulässt, die Verpflichtung der Casse angesehen werden, eine der beiden im Gesetze vorgesehenen Arten der Krankenpflege eintreten zu lassen. (Aus dem Erkenntnisse des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 31. März 1894, Z. 1293.)

Das Dispositionsrecht der Krankencasse — insoweit die Unaufschiebbarkeit der Hilfeleistung oder besondere sanitätspolizeiliche Anordnungen der Anwendbarkeit desselben nicht entgegenstehen — schliesst für die Casse auch die Befugniß in sich, zu bestimmen, in welchem von mehreren zur Verfügung stehenden Krankenhäusern die Verpflegung auf ihre Kosten erfolgen könne. (Erkenntniß des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 3. Februar 1894, Z. 492.)

Die durch besondere Umstände (aus sanitätspolizeilichen Rücksichten) gebotene Abgabe eines erkrankten Mitgliedes in ein öffentliches Krankenhaus schliesst das der Bezirks-(Vereins-) Krankencasse gewährte Dispositionsrecht aus. (Erkenntniß des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 16. Februar 1893, Z. 830 und vom 5. December 1894, Z. 4699.)

Das Dispositionsrecht der Krankencasse hinsichtlich der Gewährung der regelmässigen Krankenunterstützung oder der subsidiären Verpflegung in einem Krankenhause ist in allen Fällen ausgeschlossen, wo die Abgabe des erkrankten Mitgliedes in das Krankenhaus aus öffentlichen Rücksichten unumgänglich nothwendig war. (Erkenntniß des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 27. April 1893, Z. 2078.)

Wird die Ueberweisung eines Cassemitgliedes seitens eines hiezu berechtigten öffentlichen Sanitätsorganes an eine öffentliche Krankenanstalt verfügt, so kann die Krankencasse lediglich deswegen, weil die Aufnahme nicht über ihre Disposition erfolgte, die Verpflichtung zur Zahlung der Verpflegskosten nicht bestreiten. (Erkenntniß des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 3. Februar 1894, Z. 493.)

Für die Frage des Ersatzanspruches ist von massgebender Bedeutung, festzustellen, ob und inwieferne die Aufnahme des Cassemitgliedes in die öffentliche Krankenanstalt wegen Unaufschiebbarkeit der Hilfeleistung nothwendig gewesen. (Erkenntniß des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 3. Februar 1894, Z. 489.)

Die Zustimmung der Krankencasse zur Spitalsverpflegung eines erkrankten Mitgliedes ist gegeben, wenn die Casse, von der Spitalsaufnahme verständigt, eine anderweitige Disposition nicht getroffen hat. (Erkenntniß des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 10. April 1894, Z. 1856.)

Das Gesetz spricht im ersten Alinea des §. 8 ganz allgemein von Cur und Verpflegung in einem Krankenhause und ist es daher klar, dass darunter sowohl öffentliche wie auch andere Krankenhäuser zu verstehen sind. Es hängt daher von der Bestimmung der Krankencasse ab, ob ein erkranktes Mitglied in ein öffentliches Spital abgegeben wird oder nicht. (Erkenntniß des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 11. März 1892, Z. 827.)

Die Bezirkskrankencassen haben die Verpflegskosten für ihre, auch in einer Landesirrenanstalt untergebrachten Mitglieder zu vergüten. (Erkenntniß des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 15. December 1894, Z. 4884.)

Die Krankencasse hat auch für geisteskranken Mitglieder, falls sie gegen deren Abgabe in eine Irrenanstalt keine Einwendung erheben kann, die Verpflegskosten zu tragen. Es kommt hierbei der Umstand, ob die Irrenanstalt eine öffentliche oder eine private ist, nur insoweit in Betracht, als für Privatanstalten das etwa bestehende Uebereinkommen massgebend bleibt, während bei öffentlichen Anstalten die im Statute festgesetzte Verpflegsgelb für die im §. 8 bestimmte Verpflegsdauer zu entrichten ist. (Erkenntniß des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 8. Juli 1892, Z. 2228.)

häusliche Pflege geniessen, mit Zustimmung des Erkrankten, oder unabhängig von derselben in dem Falle, wenn die Art der Krankheit es erfordert;

2. für sonstige Erkrankte unbedingt.

Nebst freier Cur und Verpflegung in einem Krankenhause ist auch die kostenfreie Beförderung in dasselbe zu gewähren.

Wird ein versicherter Erkrankter in einer öffentlichen Krankenanstalt verpflegt, so ist die Krankencasse, soweit dieselbe in Gemässheit der vorstehenden Bestimmungen nicht weitergehende Verpflichtungen freiwillig übernommen hat, verpflichtet, die für Cur und Verpflegung nach der letzten Classe entfallenden Kosten bis zur Dauer von vier Wochen der Krankenanstalt zu ersetzen. *)

Oeffentliche Gebäranstalten sind in Betreff des Ersatzanspruches an Krankencassen den öffentlichen Krankenanstalten gleich zu achten. — Wenn eine Person in einer Gebäranstalt nach der letzten Classe unentgeltlich Verpflegung gefunden und sich dafür verpflichtet hat, bestimmte Gegenleistungen auf sich zu nehmen, so ist die Voraussetzung eines Ersatzanspruches im Sinne der §§. 8 und 64 Kr.-V.-G. nicht gegeben. (Erkenntniss des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 3. Mai 1893, Z. 7239.)

Hinsichtlich der Leistungen der Krankencasse, wenn ein Mitglied derselben in einem nicht öffentlichen Krankenhause verpflegt wurde, wurde vom Ministerium des Innern Folgendes in einem speciellen Falle eröffnet:

„War die Spitalspflege von der Casse disponirt, so erfolgt dieselbe wie jede andere Spitalspflege auf Rechnung der Casse und tritt nach §. 8 Kr.-V.-G. an Stelle der sonstigen freien ärztlichen Behandlung, der Gewährung von Heilmitteln und des dem Mitgliede selbst zukommenden Krankengeldes. Während aber bei anderen Privatspitälern die Casse immer nur für die vereinbarten Verpflegskosten aufzukommen hat, ist im Falle der Verpflegung in einem nicht öffentlichen Gemeindespitale dann, wenn es sich um einen Ersatzanspruch der zur Armenversorgung verpflichteten Gemeinde handelt und besondere Abmachungen nicht vorliegen, ihre Ersatzpflicht auf das im §. 64 Kr.-V.-G. angegebene Mass beschränkt, und zwar auf jene Leistungen, welche sie dem verpflegten Mitgliede selbst zu prästiren gehabt hätte. Daneben bleibt ihre Verpflichtung zur Unterstützung der Angehörigen ebenso aufrecht, wie in dem Falle der Verpflegung in anderen Privatspitälern, bei welchen ja auch nicht die Ersatzpflicht der Casse gesetzlich auf vier Wochen eingeschränkt ist.

In derselben Weise sind jene Fälle zu behandeln, wenn die Spitalspflege zwar nicht disponirt war, aber in diesem Spitale erfolgen musste, weil in solchen Fällen die Casse bei Erfüllung ihrer gesetzlichen Verpflichtungen eine andere Disposition nicht hätte treffen können.

Anders liegen die Fälle, in welchen die Spitalspflege weder von der Casse vorher disponirt, noch auch nothwendig war. In diesen Fällen kann die Casse zu Leistungen über jenes Mass nicht herangezogen werden, welches sie bei häuslicher Pflege aufzuwenden gehabt hätte, und es haben daher die Angehörigen überhaupt keinen directen Anspruch gegen die Casse.“

*) Wenn eine Casse die im §. 6 normirte Krankenunterstützung gewährt hat, kann dieselbe zum Ersatze von Verpflegskosten für ein Mitglied, welches ohne ihr Wissen gleichzeitig in Spitalspflege stand, nicht verpflichtet werden. (Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern.)

Die Verpflegung eines Cassemitgliedes in einem Krankenhause stellt sich lediglich als eine von der Disposition der Casse abhängige subsidiäre Art der Erfüllung der im §. 6 normirten Casseverpflichtung dar, woraus sich ergibt, dass auch die im 3. Absatze des §. 8 statuirte Verpflichtung der Casse zum Ersatz der für ein Cassemitglied in einem öffentlichen Krankenhause aufgelaufenen Verpflegskosten zunächst auf jene Fälle sich bezieht, welche im §. 8 selbst vorgesehen sind, also auf jene Fälle, bei welchen die Disposition der Casse auch wirklich geübt wird. — Allerdings muss wohl aus der unbedingten Verpflichtung der Krankencasse zur rechtzeitigen und sofortigen Gewährung der Krankenunterstützung zumeist gefolgert werden, dass, wenn eine öffentliche Krankenanstalt ein Cassemitglied in die Verpflegung darum übernimmt, weil die Krankencasse demselben die Verpflegung rechtzeitig nicht gewährt oder nicht gewähren kann, dem öffentlichen Krankenhause ein Rechtsanspruch auf den Ersatz der erlaufenen Verpflegskosten erwachse, dessen Umfang sich jedoch verschieden gestaltet, je nachdem die Krankencasse in die Lage kam, von ihrem Dispositionsrechte Gebrauch zu machen oder nicht. (Aus dem Erkenntnisse des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 3. Februar 1894, Z. 491.)

Hat der im Krankenhause Untergebrachte Angehörige, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hat, so ist für jene Zeit, während welcher die Cur und Verpflegung im Krankenhause auf Kosten der Krankencasse erfolgt, von dieser letzteren mindestens die Hälfte des Krankengeldes zu leisten.

§. 9. Eine Erhöhung und Erweiterung der Leistungen über das in den §§. 6 bis 8 bezeichnete Mindestausmass ist durch Statut zulässig; jedoch kann die Krankenversicherung nicht mit Invaliden-, Witwen- und Waisenversicherung verbunden werden und sind die Krankencassen nachstehenden Beschränkungen unterworfen:

1. Wird bei Berechnung des Krankengeldes anstatt des im Gerichtsbezirke üblichen Taglohnes gewöhnlicher, der Versicherungspflicht unterliegenden Arbeiter (§. 7) ein anderer Lohnbetrag zu Grunde gelegt, so darf derselbe nicht geringer sein, als der bezeichnete Taglohn und darf andererseits den Betrag von zwei Gulden für den Arbeitstag nicht übersteigen. Ein diesen Betrag übersteigender Arbeitsverdienst hat ausser Berechnung zu bleiben.

2. Das Krankengeld kann nicht höher als mit 75⁰/₁₀₀ des bei der Berechnung desselben zu Grunde gelegten Lohnbetrages festgesetzt werden.

Wenn die Verpflegung eines Krankencassenmitgliedes in einem öffentlichen Krankenhause ohne Zustimmung der Krankencasse erfolgt, kann die Verpflichtung der letzteren zum Ersatze der Verpflegskosten nur rücksichtlich jenes Betrages bestehen, welchen dieselbe bei Einhaltung des gesetzlichen und statutarischen Vorganges für die Verpflegung ihrer Mitglieder aufzuwenden, genöthigt gewesen wäre. (Erkenntniss des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 3. Februar 1894, Z. 490.)

Der auf das Arbeiter-Kr.-V.-G. gegründete Ersatzanspruch einer Krankenanstalt ist durch das Gesetz, ohne Rücksicht auf den Unterstützungsanspruch, welchen der Verpflegte im betreffenden Erkrankungsfalle an die Krankencasse zu stellen berechtigt ist, bestimmt. (Erkenntniss des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 26. Jänner 1894, Z. 409.)

Oeffentliche Krankenanstalten können gegenüber den Arbeiterkrankenversicherungscassen den Anspruch auf Ersatz der Verpflegskosten im vollem Umfange nur dann geltend machen, wenn die Krankencasse entweder in Ausübung des ihr zustehenden Dispositionsrechtes die Verpflegung ihres Mitgliedes in der öffentlichen Krankenanstalt selbst disponirt hat oder wenn die Verpflegung in der Anstalt deshalb erfolgte, weil die Casse die ihr obliegende Krankenverpflegung zu leisten nicht in der Lage war. (Erkenntniss des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 26. October 1892, Z. 3200.)

Wenn in nicht öffentlichen Krankenhäusern, in welchen Cassenmitglieder mit Zustimmung der Casse Aufnahme finden, für Operationen eine Vergütung geleistet wird, so kann die letztere von der Casse angesprochen werden. (Erkenntniss des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 21. Juni 1895, Z. 3168.)

Die Ersatzpflicht der Krankencassen gegenüber öffentlichen Krankenanstalten kann, den Fall einer freiwilligen Mehrleistung ausgenommen, niemals den im §. 8, Abs. 3 des Kr.-V.-G. fixirten Höchstbetrag übersteigen. — Im Falle, wo das Dispositionsrecht der Krankencasse durch eine öffentliche Krankenanstalt nicht gewahrt wurde, beschränkt sich der Ersatzanspruch der letzteren auf die eventuellen geringeren Selbstkosten der Krankencasse. (Erkenntniss des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 28. December 1894, Z. 5090.)

Die Verpflichtung der Krankencasse zum Ersatze der für ein Mitglied in einer öffentlichen Krankenanstalt aufgelaufenen Verpflegskosten hat im vollem Betrage der Regel nach nur dann platzzugreifen, wenn die Spitalsverpflegung von der Casse selbst verfügt oder sonst gesetzlich begründet war. — Aus dem Mangel einer besonderen statutarischen Bestimmung, dass die Cur und die Verpflegung in einem Krankenhause nur mit Zustimmung der Krankencasse erfolgen könne, darf nicht gefolgert werden, dass die Wahl der einzuleitenden Krankenunterstützung den Cassenmitgliedern frei gegeben wurde. (Erkenntniss des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 22. Juni 1892, Z. 2443.)

Der Anspruch der öffentlichen Krankenanstalten auf Verpflegkostenersatz ist durch die im §. 8 Kr.-V.-G. enthaltene Fristbestimmung auf eine Verpflegsdauer von 4 Wochen beschränkt. (Erkenntniss des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 28. December 1894, Z. 5090.)

3. Die Dauer der Krankenunterstützung kann höchstens auf ein Jahr bestimmt werden.

4. Die Beerdigungskosten können höchstens mit dem Betrage von 50 fl. festgesetzt werden.

Die im §. 1 vorgeschriebene Versicherung erfolgt durch nachstehende Kategorien von Krankencassen: *) 1. durch Bezirkskrankencassen, 2. durch Betriebskrankencassen, 3. durch Bankkrankencassen, 4. durch Genossenschaftskrankencassen, 5. durch Bruderladen (Knappschaftscassen), 6. durch in Gemässheit der geltenden Vereinsgesetzgebung errichtete Krankencassen (Vereinskrankencassen) (§. 11).

Den Bezirkskrankencassen, welche auf dem Grundsätze der Gegenseitigkeit beruhen und in der Regel für jeden Gerichtsbezirk errichtet werden sollen (§. 12), gehören die im Sprengel derselben beschäftigten, versicherungspflichtigen Personen an, welche nicht bei einer der übrigen im §. 11 genannten Cassen gegen Krankheit versichert sind (§. 13).

Jede Bezirkskrankencasse muss ein nach dem Musterstatute verfasstes Statut haben, welches insbesondere auch Bestimmungen über Art und Umfang der Unterstützungen, und über die Höhe der Beiträge, über die An- und Abmeldung der Krankheitsfälle, sowie über die Ausübung der Krankencontrole enthält (§. 14).

Die Bezirkskrankencassen unterliegen der staatlichen Aufsicht, welche zunächst die politische Behörde I. Instanz übt (§. 19).

Durch das Statut kann bestimmt werden:

1. dass für Mitglieder, welche sich nicht im Sprengel der Casse aufhalten, an Stelle der im §. 6, Z. 1, bezeichneten Leistungen eine Erhöhung des Krankengeldes um die Hälfte seines Betrages tritt;

2. dass Mitgliedern, welche sich die Krankheit vorsätzlich**) oder durch schuldhaftes Betheiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln oder durch Trunksucht zugezogen haben, das statutenmässige Krankengeld gar nicht oder nur theilweise zu gewähren ist (§. 24).

Die Bezirkskrankencassen werden in Verbände vereinigt. Einen solchen Verband bilden alle im Sprengel einer nach den Bestimmungen des Arbeiter-Unfallversicherungsgesetzes errichteten Versicherungsanstalt liegenden Bezirkskrankencassen. Den Casseverbänden ist es anheimgestellt, gemeinsame Verträge mit Aerzten, Apotheken und Krankenhäusern abzuschliessen, gemeinsame Heilanstalten und Apotheken zu errichten und zu betreiben (§. 39).

Cassenärzte, welche zur Leitung der Casse in einem disciplinären Verhältnisse stehen und eine fixe Besoldung beziehen, dürfen beeidet werden. (Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern.)

Betriebskrankencassen***) dürfen von Unternehmern, welche in einem oder in mehreren benachbarten Betrieben hundert oder mehr versicherungspflichtige Personen beschäftigen, über besondere Bewilligung bei einer kleineren Zahl von Beschäftigten dann errichtet werden, wenn die dauernde Leistungsfähigkeit der Casse in einer von der politischen Landesbehörde für ausreichend erkannten Weise sichergestellt ist. Die Errichtung einer Betriebskrankencasse im ersteren Falle kann von der politischen Landesbehörde nur dann untersagt werden, wenn hiedurch die dauernde Leistungsfähigkeit der Bezirkskrankencasse gefährdet würde (§. 42).

Der Unternehmer eines für die von ihm beschäftigten Personen mit besonderer Krankheitsgefahr****) verbundenen Betriebes kann ohne Rücksicht auf die Zahl der beschäftigten Personen von der politischen Landesbehörde zur Errichtung einer Betriebskrankencasse verpflichtet werden (§. 43).

*) Lehrlingskrankencassen zählen nicht zu den nach dem Kr.-V.-G. eingerichteten Krankencassen. (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 8. December 1893, Z. 12357.)

**) Diese Bestimmung findet nach einer Entscheidung des Ministeriums des Innern auf Cassemitglieder, die an Syphilis erkrankt sind, keine Anwendung. Siehe auch das Erkenntniss des k. k. Verwaltungsgerichtshofes vom 21. September 1895, Z. 4446, auf Seite 348.

Eine nach einem Selbstmordversuche eingetretene Erkrankung ist gemäss Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern nicht als eine vorsätzlich zugezogene anzusehen.

***) Nachweisungen über die nach §. 43 Kr.-V.-G. errichteten und bestehenden Betriebscassen sind nach Ablauf jedes Kalenderjahres der politischen Landesbehörde vorzulegen. (Erlass des k. k. Ministeriums des Innern vom 20. März 1893, Z. 7064.)

****) Behufs Constatirung des Vorhandenseins einer besonderen Krankheitsgefahr ist nicht bloss die Aeusserung des Gewerbeinspectors, sondern jedenfalls auch ein ärztliches Gutachten einzuholen. (Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern.)

Die Bestimmungen der §§. 42 und 43 finden keine Anwendung auf solche Betriebsunternehmer, welche auf Grund des siebenten Hauptstückes der Gewerbeordnung dem Verbands einer gewerblichen Genossenschaft angehören (§ 44).

Die Errichtung von Baukrankencassen durch die Bauherren kann von der politischen Landesbehörde für die bei Weg-, Eisenbahn-, Canal-, Strom- und Dammbauten, sowie in anderen vorübergehenden Baubetrieben beschäftigten Personen angeordnet werden (§. 54).

Bauherr und Bauunternehmer, welche dieser Verpflichtung nicht nachkommen, haben den von ihnen beschäftigten versicherungspflichtigen Personen für den Fall einer Krankheit und im Falle des Todes derselben ihren Hinterbliebenen die in den §§. 6 und 8 vorgeschriebenen Mindestleistungen aus eigenen Mitteln zu gewähren (§. 56).

Genossenschaftsrankencassen.*) Für die Mitglieder der auf Grund der Bestimmungen des VII. Hauptstückes der Gewerbeordnung errichteten genossenschaftlichen Krankencassen tritt die Verpflichtung, einer nach Massgabe der Vorschriften des Kr-V.-G. errichteten Krankencasse anzugehören, nicht ein. Es müssen aber die statutenmässigen Leistungen dieser Cassen in Krankheitsfällen für alle Mitglieder den Betrag der in den §§. 6—8 festgesetzten gesetzlichen Mindestleistungen der Krankenversicherungscassen erreichen (§. 58).

Bruderladen (Knappschaftscassen) haben nach dem Gesetze vom 28. Juli 1889, R.-G.-Bl. Nr. 127, Krankenunterstützungen bzw. Begräbnissgelber mindestens in dem Umfange, als solche nach Dauer, Art und Höhe der die §§. 6—8 des Kr-V.-G. bestimmt sind, ferner Provisionen für Invaliden bzw. Witwen und Waisen zu gewähren.

Es ist ein wesentlicher Mangel des Verfahrens, wenn zur Localerhebung, welche der Bezirksarzt behufs Constatirung einer besonderen Krankheitsgefahr vornimmt, der Unternehmer nicht beigezogen wird. (Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern.)

*) Die Bildung von gewerblichen Genossenschaften ist im VII. Hauptstücke des Gesetzes vom 15. März 1883, R.-G.-Bl. Nr. 39, angeordnet. Diese Bestimmungen haben durch das Gesetz vom 23. Februar 1897, R.-G.-Bl. Nr. 63, Abänderungen und Ergänzungen erfahren. Die hier einschlägigen wichtigsten Vorschriften der Gewerbeordnung sind:

Unter Denjenigen, welche gleiche oder verwandte Gewerbe in einer oder in nachbarlichen Gemeinden selbständig oder als Pächter betreiben, mit Inbegriff der Hilfsarbeiter derselben ist der bestehende genossenschaftliche Verband aufrecht zu erhalten und, insofern er noch nicht besteht und die örtlichen Verhältnisse es nicht unmöglich machen, nach Durchführung bestimmter Erhebungen durch die Gewerbebehörde herzustellen. Die Gewerbetreibenden (bzw. Pächter) sind Mitglieder, die Hilfsarbeiter sind Angehörige der Genossenschaft (§. 106). Inhaber von fabrikmässig betriebenen Gewerben sind zur Theilnahme an der Genossenschaft nicht verpflichtet (§. 108).

Zweck der Genossenschaft ist u. a. auch die Förderung der gemeinsamen humanitären Interessen ihrer Mitglieder und Angehörigen durch Gründung von Kranken- und Unterstützungscassen bzw. Fonds für dieselben, oder durch Beitritt zu bereits bestehenden Krankencassen, die Fürsorge für erkrankte Lehrlinge (§. 114).

Die Genossenschaftsversammlung kann die Errichtung von Meisterunterstützungs- und von Meisterkrankencassen im Sinne des Gesetzes, betreffend die registrierten Hilfs-cassen (vom 16. Juli 1892, R.-G.-Bl. Nr. 202) sowie den obligatorischen Beitritt aller Genossenschaftsmitglieder zu denselben beschliessen (§. 115, a).

Die Genossenschaften sind verpflichtet, zur Unterstützung der Gehilfen (Gesellen) für den Fall der Erkrankung Krankencassen zu gründen und zu erhalten oder einer bestehenden solchen Casse beizutreten.

Das von der Casse zu gewährende Krankengeld hat für Männer mindestens die Hälfte, für Frauen mindestens ein Drittel des auf einen Tag entfallenden Lohnes zu erreichen. Das Krankengeld ist bei längerer Dauer der Krankheit mindestens für die Zeit von 13 Wochen zu gewähren.

Wird ein Gehilfe (Geselle) in einer öffentlichen Krankenanstalt verpflegt, so hat die Casse die für die Verpflegung nach der letzten Classe entfallenden Kosten bis zur Dauer von 4 Wochen der Krankenanstalt zu bezahlen (§. 121).

Genossenschaften, welche ihren Verpflichtungen in Bezug auf die Vorsorge für Krankenverpflegung nachgekommen sind, sowie Gewerbetreibende, welche den Bestimmungen, betreffend die Einhebung und die Leistung der Beiträge entsprochen haben, können in dem Falle, als die Krankencasse aus was immer für einer Ursache die ihr obliegenden Leistungen nicht erfüllt, nicht verhalten werden, für die Verpflichtungen der Krankencasse aufzukommen (§. 121, a).

Die Bedingungen, die Art und der Umfang der von der Casse zu leistenden Unterstützungen müssen im Statute der Krankencasse bestimmt sein (§. 121, b).

Weder die Arbeitgeber, noch die im Kr-V-G. bezeichneten Krankencassen sind berechtigt, die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes zum Nachtheile der Versicherten durch Verträge (Reglements), im voraus auszuschliessen oder zu beschränken. Vertragsbestimmungen, welche diesem Verbote zuwiderlaufen, sind ohne rechtliche Wirkung (§. 63).

Hat eine Gemeinde oder Corporation auf Grund ihrer gesetzlichen oder statutarischen Verpflichtung zur Armenversorgung einer Person, welcher an eine im Kr-V-G. genannte Krankencasse ein Unterstützungsanspruch zusteht, Krankenunterstützungen geleistet, so geht dieser Anspruch bis zum Betrage der geleisteten Unterstützung, und wenn die letztere ihn erreicht oder übersteigt, in seiner ganzen Höhe auf die Gemeinde oder Corporation über, und ist diese Gemeinde, bezw. Corporation allein zur Geltendmachung des übergegangenen Anspruches an die Krankencasse berechtigt.

Die vorstehende Bestimmung findet auch auf Stiftungen Anwendung, welche auf Grund ihrer Verpflichtung zur Armenversorgung Krankenunterstützungen geleistet haben, wenn die geleisteten Unterstützungen nach den stiftungsmässigen Anordnungen auch anderen Personen als dem Empfänger zugewendet werden können.

Im übrigen werden die Ansprüche, welche den auf Grund dieses Gesetzes Versicherten gegen Gemeinden, Corporationen und Stiftungen aus dem Titel der Armenversorgung zustehen, durch dieses Gesetz nicht berührt. Dies gilt auch von Ansprüchen gegen andere als die in diesem Gesetze genannten Unterstützungscassen und Versicherungsanstalten. (§. 64).

Die Unterstützungspflicht der Casse besteht auch, wenn die Krankheit die Folge eines Betriebsunfalles ist. (§. 65).

Die in diesem Gesetze bezeichneten Krankencassen sind verpflichtet, in den vorgeschriebenen Fristen und nach vorgeschriebenen Formularien Uebersichten über ihre Mitglieder, über die Krankheits- und Sterbefälle, über die Zahl der Krankheitstage, über die eingenommenen Beiträge und die gewährten Leistungen, sowie über die Höhe und Anlage des Reservefondes der betreffenden Aufsichtsbehörde vorzulegen. Auch die Krankencassenverbände haben ihren Aufsichtsbehörden über die Höhe und die Anlage der Verbandsreservefonde alljährlich Bericht zu erstatten.

Die bezeichneten Ausweise und Berichte sind an den Minister des Innern zu leiten und von demselben alljährlich dem Reichsrathe in entsprechender Bearbeitung mitzuthellen (§. 72).

Die Gemeinden sind verpflichtet, über Verlangen der politischen Behörden bei der Ausführung dieses Gesetzes mitzuwirken (§. 73).

Krankencassenärzte. Arzneiverschreibungen.

Der als Muster hinausgegebene Entwurf einer Geschäftsordnung für Bezirkskrankencassen bezeichnet als Pflichten der Cassenärzte:

1. Die Constatirung von Erkrankungen der Mitglieder, die ärztliche Behandlung derselben, bezw. die Zuweisung der Kranken an ein Krankenhaus.
2. Die Ausstellung der Krankenscheine^{*)} und Recepte, die Anweisung therapeutischer Behelfe, die Bestätigung der von den hiezu ermächtigten Vertrauensmännern ausgestellten Krankenscheine, die Vidirung der Recepte anderer Aerzte, welche Mitglieder zu ihrer Behandlung gerufen haben.
3. Die Controle aller Erkrankten, sowie die Constatirung der erfolgten Genesung.
4. Die Ausstellung der Todtscheine.

Krankenscheine von Mitgliedern, welche angeben, sich bereits beim Casse- und Rechnungsführer gemeldet zu haben, werden vom Cassearzte mit Freilassung des Datums der Krankmeldung, welches nur anmerkwungsweise notirt wird, ausgestellt. — Bei der Krankmeldung haben die Mitglieder die Legitimationskarte vorzuweisen. Der Krankenschein bleibt in Verwahrung der Mitglieder, wird jedesmal zur Ausfüllung eines Coupons vorgewiesen.

Das vom Cassearzte zu führende Krankenmeldungsbuch enthält: Name, Wohnung und Legitimationskartennummer des Erkrankten, Tag des Eintrittes in und Tag des Austrittes aus der Behandlung, endlich die Krankheitsdiagnose.

Ueber jede Erkrankung ist vom Cassearzte sofort unter Angabe der Wohnung behufs Einleitung der Krankencontrole dem Casse- und Rechnungsführer Mittheilung zu machen. Erkrankt ein bereits genesenes Mitglied innerhalb 8 Wochen wieder an derselben Krankheit, so hat der Cassearzt dies auf dem neuerlich auszustellenden Krankenscheine mittelst Durchstreichung der oberen Hälfte desselben sichtbar zu machen und jenen Coupon auszufüllen, welcher die Fortsetzung der ersten Erkrankung ausdrückt.

^{*)} In den Krankenscheinen sind die Krankheiten so zu benennen, wie selbe im Formulare der Krankheitsstatistik bezeichnet sind.

Mitglieder, welche sich krank melden, nach Ueberzeugung des Cassearztes aber arbeitsfähig sind, müssen behufs Geltendmachung ihrer Ansprüche an den Vorstand gewiesen werden.

Der Cassearzt, welcher verpflichtet ist, die sodann vom Vorstande den Mitgliedern mitzutheilenden Ordinationsstunden festzusetzen, hat die kranken Mitglieder wenigstens einmal wöchentlich zu controliren, bei Verdacht auf Simulation aber zur Constatirung, ob der Verdacht gerechtfertigt ist, das Geeignete zu veranlassen. Dem Cassearzte obliegt es, zur Hintanhaltung von Missbräuchen und Schädigungen der Casse mitzuwirken.

Dem Rufe zu einem kranken Cassemitgliede hat der Arzt jederzeit möglichst bald zu folgen. Derselbe kann bei diesem Besuche Interimskrankenscheine ausstellen, welche jedoch vor Beginn der Auszahlung des fälligen Krankengeldes durch die vorgeschriebenen gedruckten Scheine ersetzt werden.

Haben Kranke die Arbeit eigenmächtig wieder aufgenommen, so ist der Tag des Wiedereintrittes festzustellen. Kranke, welche ausgehen dürfen, erhalten hierüber auf dem Krankenscheine eine Bestätigung, welche die Tageszeit mit Angabe der Stunde ersichtlich macht.

Mitglieder, welche sich die Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Betheligung bei Schlägereien oder Raufhändeln zugezogen haben, erhalten den Krankenschein nach Lostrennung der Coupons und werden diese Scheine dem Erkrankten nach der Genesung abgenommen und dem Casse- und Rechnungsführer übergeben.

Die Recepte der Casseärzte müssen Namen und Legitimationsnummer des Erkrankten enthalten, ferner die Angabe, ob die Verschreibung nur einmal oder mehreremale auszuführen ist.

Therapeutische Behelfe weist der Cassearzt nach Bedarf an, hat jedoch die Mitglieder aufmerksam zu machen, jede solche Anschaffung vom Casse- und Rechnungsführer vidiren zu lassen.

Dem Wunsche nach Spitalszuweisung hat der Cassearzt, falls er eine solche nicht für erforderlich hält, nur dann zu entsprechen, wenn der Casse hiedurch keine Mehrauslage erwächst. In diesem Falle, sowie in jenem der Nothwendigkeit einer Spitalsbehandlung ist der Casse- und Rechnungsführer zu verständigen.

Ein Verzeichniss der Mitglieder, welche Duplicate von Legitimationskarten erhielten, wird dem Arzte vom Casse- und Rechnungsführer übergeben.

Recepte auf Rechnung der Casse müssen vom Cassearzte ausgestellt oder vidirt sein. Dieselben werden als Belege der Rechnung in der Apotheke zurückbehalten, im Falle sie einen Auftrag zur Wiederholung der Arznei aufweisen, wird dem Ueberbringer eine Abschrift des Originalreceptes ausgefolgt.

Die Recepte werden vierteljährig nach dem Namen der Cassemitglieder alphabetisch geordnet nebst der Rechnung dem Cassevorstande zur Revision übermittelt.

Hinsichtlich der Ersatzpflicht der Casseärzte für nicht unter Begründung der Nothwendigkeit einer Verordnung verschriebene Arzneien wurde in der Entscheidung des k. k. Ministeriums des Innern vom 1. November 1896, Z. 33813, ausgesprochen, dass das Verhältniss der Cassen zu ihren Aerzten privatrechtlicher Natur ist, und dass daher diesfällige Ansprüche der Cassen auf Ersatzleistung seitens ihrer Aerzte sich der Cognition der politischen Behörden entziehen.